

885

SENTENZA
N. 885/11
R.G. 1176/2006
CRON. 11067
REP. 1491



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
Tribunale di PAVIA
SEZIONE PRIMA

Il Tribunale, nella persona del giudice unico Dott. ANDREA BALBA
ha pronunciato la seguente

SENTENZA

~~ALBERTO MARELLI~~ (c.f. ~~XXXXXXXXXXXX~~), con il patrocinio dell'avv. Z~~XXXXXXXXXX~~
L~~XXXXXXXXXX~~, elettivamente domiciliato in VIA M~~XXXXXXXXXX~~, ~~XXXXXXXXXX~~, presso il difensore
ATTORE

Contro

~~GIUSEPPE CXXXXXXXXXX~~ (C.F. ~~XXXXXXXXXXXX~~), con il patrocinio dell'avv. D~~XXXXXXXXXX~~
G~~XXXXXXXXXX~~, elettivamente domiciliato in G~~XXXXXXXXXX~~ M~~XXXXXXXXXX~~, ~~XXXXXXXXXX~~, presso il difensore
CONVENUTO

Nonché

A ~~XXXXXXXXXX~~ A~~XXXXXXXXXX~~, cf. ~~XXXXXXXXXX~~, rappresentata e difesa da P~~XXXXXXXXXX~~ e
M~~XXXXXXXXXX~~ V~~XXXXXXXXXX~~ nonché dall'avv. F~~XXXXXXXXXX~~ C~~XXXXXXXXXX~~ M~~XXXXXXXXXX~~, elettivamente domiciliata VIA
S~~XXXXXXXXXX~~, ~~XXXXXXXXXX~~ presso lo studio dell'avv. P~~XXXXXXXXXX~~

TERZO CHIAMATO

A large, stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to the judge or a legal representative.

— OMISSIS —

|| CASO.it

FATTO E DIRITTO

Con atto di citazione regolarmente notificato A [redacted] M [redacted] ha adito il Tribunale di Pavia onde sentir accertare la responsabilità di C [redacted] C [redacted] per i fatti di causa ed ottenere la condanna dello stesso al risarcimento dei danni materiali e non subiti.

Si costituiva il convenuto insistendo per il rigetto della domanda in quanto infondata.

Queste le sue deduzioni in fatto

- in data 8 giugno 2004, per la prima volta, il Dottor C [redacted] C [redacted] riceveva in visita presso il suo studio, sito in [redacted], C [redacted] n. [redacted]; la Signorina A [redacted] M [redacted]

- l'odierna attrice, lamentava di soffrire da tempo di gengivite oltre che per la presenza di afte lungo il cavo orale e di essersi già sottoposta a cure mediche che, essendosi rivelate inefficaci, l'avevano indotta a ricorrere alle cure di un medico omeopata;

- nel corso della prima e unica visita alla quale la Signorina M [redacted] si sottoponeva, la stessa, in primo luogo, informava il Dottor C [redacted] di essersi sovente sottoposta (fin dalla tenera età) a terapie a base di cortisonici e antivirali (spesso a causa della comparsa improvvisa di afte lungo il cavo orale) e, in secondo luogo, comunicava di soffrire di oculorinite allergica (sovente curata mediante vaccini desensibilizzanti), di emicrania, di stipsi, di emorroidi e di aver subito un intervento di appendicectomia; da tale quadro clinico emergeva con tutta evidenza che la Signorina M [redacted] non godeva di ottima salute;

- al termine di un'approfondita anamnesi e del successivo esame obiettivo, il Dottor C [redacted] comunicava alla paziente la situazione clinica riscontrata, il rimedio omeopatico ritenuto più idoneo per far fronte alla malattia e giungere ad una completa guarigione, il relativo intervento terapeutico "alternativo" e le divergenze di questo rispetto a una terapia "tradizionale";

- a distanza di qualche mese (si trattava, precisamente, del mese di settembre), la Signorina M [redacted] contattava telefonicamente il Dottor C [redacted] e gli comunicava il peggioramento delle proprie condizioni di salute;

- in particolare, l'odierna parte attrice informava il Dottor C [redacted] della comparsa sul corpo di ulcerazioni diffuse; la diagnosi del Dottor C [redacted] fu repentina: non poteva che trattarsi di Pemfigo volgare, malattia autoimmune di carattere cronico;

- in data 3 settembre 2004, il Dottor C [redacted] chiedeva alla Signorina M [redacted] di recarsi presso il proprio studio medico per sottoporsi a una visita di controllo: tuttavia, questi, non appena vide la paziente, senza neppure visitarla, con determinazione poté confermare la



diagnosi telefonica, suggerendo alla Signorina M. [redacted] un pronto ricovero ospedaliero e informando, al contempo, la stessa che sarebbe stato necessario o quanto meno opportuno intervenire farmacologicamente e sospendere la terapia omeopatica, data la gravità della situazione;

- nei giorni successivi il Dottor G. [redacted], preoccupato per le condizioni di salute della ragazza, che si era, peraltro, mostrata restia a un ricovero ospedaliero, decideva di contattare i familiari di questa per sottoporre alla loro attenzione il quadro clinico della Signorina M. [redacted];

- in data 17 settembre 2004, il Dottor C. [redacted] incontrava, presso il proprio studio medico, i genitori e il convivente della Signorina M. [redacted] e spiegava loro la gravità della situazione (avanzando persino l'ipotesi che potesse trattarsi di una malattia ben più grave del Pemfigo volgare) e ribadiva la necessità di un repentino ricovero ospedaliero;

- non ancora convinta, l'odierna parte attrice decideva di consultare il proprio medico di base (che, è bene ribadirlo, prima che la Signorina M. [redacted] decidesse di rivolgersi alle cure del Dottor G. [redacted], aveva sottoposto la paziente a semplici cure sintomatiche in grado di alleviare momentaneamente gli effetti dolorosi dovuti a traumi o malattie senza giungere a una soluzione terapeutica definitiva; una volta terminato l'effetto del farmaco, infatti, la paziente era tornata alla sua dolorosa realtà) il quale le consigliava il ricovero ospedaliero;

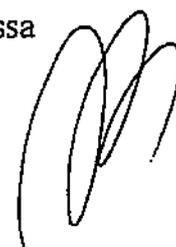
- finalmente, in data 21 settembre 2004, la Signorina M. [redacted] veniva ricoverata presso il Policlinico S. [redacted] di [redacted];

- immediatamente i medici sospettarono che si trattasse di Pemfigo volgare: diagnosi confermata, il giorno seguente, dai risultati delle analisi alle quali la Signorina M. [redacted] era stata sottoposta;

- in data 4 ottobre 2004 (ultimo contatto telefonico intercorso tra le parti in causa), l'odierna attrice comunicava al Dottor C. [redacted] la diagnosi nefasta (peraltro, giova ricordarlo, conforme a quella del convenuto);

Chiedeva, comunque, di chiamare in causa la propria compagnia assicuratrice per essere manlevato nel denegato caso di riconosciuta responsabilità professionale.

Si costituiva A. [redacted] A. [redacted] insistendo per il rigetto della domanda in quanto infondata (facendo proprie nel merito del difese del convenuto). Eccepiva la non operatività della polizza in quanto limitata, su dichiarazione espressa dell'assistito, all'esercizio dell'attività ospedaliera compresa attività intramuraria, non estendibile, in mancanza di espressa pattuizione in tal senso, ad altra e diversa attività privata del medico.



Esperita rituale istruttoria testimoniale e tecnica medico legale all'udienza del 28.9.2011 le parti hanno precisato le conclusioni e la causa veniva trattenuta in decisione con termini di legge per il deposito di conclusionali e repliche.

SULLA RESPONSABILITÀ DEL CONVENUTO

Elementi di responsabilità

L'attrice ha dedotto:

- 1) di aver incominciato a soffrire dall'aprile del 2004 di afte orali e gengiviti;
- 2) di essere stata ricevuta la prima volta dal convenuto in data 8.6.2004;
- 3) che unico esame diagnostico effettuato è stato alla tiroide;
- 4) che il dott. C. aveva diagnosticato una intossicazione da farmaci ed intolleranza alimentare;
- 5) di aver visto peggiorare le proprie condizioni ai primi di luglio;
- 6) di aver contattato telefonicamente il dott. C. che non riteneva necessari altra visita e che la rassicurava di una normalità del peggioramento delle condizioni nei primi 30/40gg di cura;
- 7) di aver richiesto al dott. C. altra visita a fine luglio ma che il medico si limitava a rincuorarla;
- 8) che in agosto comparivano le prime eruzioni bollose con interessamento viso e torace;
- 9) che il 29 agosto iniziavano ulcerazioni al volto e sul resto del corpo;
- 10) di aver contattato il dott. C. il quale prefigurava la fine dello sfogo;
- 11) che nel mese di settembre la situazione peggiorava ed in data 5 settembre avveniva seconda visita dal dott. C. che prescriveva altri prodotti omeopatici;
- 12) che il successivo 17 settembre avviva terza visita in cui il C. assicurava che la malattia era nella fase finale;
- 13) che aggravandosi la situazione in data 20 settembre, dopo essersi rivolta al proprio medico di base, veniva ricoverata al Policlinico S. dove immediatamente veniva diagnosticato il Pemfigo volgare.

Sostanzialmente l'attrice imputa al convenuto di aver agito con colpa, imprudenza negligenza e imperizia non avendo effettuata nessun esame diagnostico né all'inizio né nel corso del periodo estivo nonostante l'aggravarsi della situazione della paziente.

Il dott. C. a sua difesa ha dedotto:

- I. come l'attrice si fosse rivolta a lui la prima volta l'8.6.2004 dopo aver sofferto da mesi di afte e manifestando la volontà di essere curata con la medicina omeopatica;
- II. che la paziente informava di aver sofferto fin da bambina di afte e di essere stata curata diverse volte con terapie cortisoniche;



- III. di non aver più sentito la paziente fino a settembre e precisamente il 5.9.2004 quando, saputo delle ulcerazioni diffuse, diagnosticava anche per telefono il Pemfigo;
- IV. di aver chiesto alla paziente di recarsi subito presso il suo studio e di aver suggerito, dopo aver visitato la paziente, immediato ricovero ospedaliero

Le testimonianze assunte confortano integralmente le deduzioni di fatto attoree.

Nessun rilievo assume la circostanza che essenzialmente le stesse siano state rese dai familiari dell'attrice.

Trattasi di circostanza certamente rilevante sotto il profilo dell'attendibilità del teste ma di per sé non dirimente.

Nessun dubbio può sorgere sulla circostanza che le condizioni di salute della figlia fossero note ai genitori conviventi e che con gli stessi l'attrice si sia sempre confrontata durante il periodo di esplosione della malattia e di cure ricevute da parte del convenuto.

Nessun elemento diverso ha provato il convenuto dott. ~~C. [redacted]~~.

Occorre, invece, rispondere a due quesiti fondamentali ai fini dell'accertamento della responsabilità del convenuto quale medico omeopata:

- a. quale ruolo che assume il consenso informato alla cura omeopatica?
- b. Deve ed in che termini il medico omeopata richiesto di prestare la propria specifica attività ricorrere a specifici accertamenti diagnostici ed a cure tipiche della medicina tradizionale o, comunque, invitare il paziente a rivolgersi alla stessa?

Questo non senza aver prima indicato, seppur in modo generale e negli stretti limiti di interesse del presente giudizio, che cosa si intenda per omeopatia

L'omeopatia è un controverso metodo terapeutico alternativo, i cui principi teorici sono stati formulati dal medico tedesco Samuel Hahnemann verso la fine del XVIII secolo.

Alla base dell'omeopatia vi è il cosiddetto principio di similitudine del farmaco (*similia similibus curantur*) secondo il quale il rimedio appropriato per una determinata malattia sarebbe dato da quella sostanza che, in una persona sana, induce sintomi simili a quelli osservati nella persona malata. Tale sostanza, detta anche "principio omeopatico", una volta individuata viene somministrata al malato in una quantità fortemente diluita; la misura della diluizione è definita dagli omeopati potenza.

La legge dei simili esprime il concetto secondo cui per curare una malattia il medico deve utilizzare una medicina che sia in grado di produrre una malattia artificiale ad essa molto simile, che si sostituisce ad essa per poi scomparire. Le dosi da utilizzarsi devono essere il minimo indispensabile a produrre una



indicazione percettibile dell'azione del rimedio, e nulla più, in modo da minimizzare o annullare gli effetti avversi.

La malattia, infatti, si manifesta in una totalità di sintomi e segni mentali e corporei, avvertiti dal paziente, da chi lo circonda e dal suo medico, che sono specifici per ogni individuo; tutto il resto non conta.

Compito dell'omeopata è quello di riattivare e riordinare la forza vitale individuale, e questa riattivazione è ottenuta attraverso la somministrazione del rimedio che è stato scelto, attraverso un processo scientifico e sistematico, perché coincide, nella sua azione, con il maggior numero possibile di sintomi e segni.

Uno dei principi fondamentali dell'omeopatia è poi pacificamente costituito dal fatto che diagnosi e terapia devono riguardare l'intero corpo, e non singoli organi.

Ciò premesso, con riferimento al primo quesito, non può negarsi che il paziente che liberamente sceglie di rivolgersi alla medicina omeopatica faccia una vera e propria scelta di campo (soprattutto se, come accertato in questa sede, proviene da fallimentari, o comunque non soddisfattivi, trattamenti di tipo tradizionale). Il paziente vuole un diverso approccio medico e liberamente sceglie le modalità operative della medicina omeopatica.

Perché possa fare questa scelta in modo consapevole è necessario che lo stesso sia debitamente informato sulle modalità di procedere della medicina omeopatica, sulle modalità diagnostiche nonché sugli interventi curativi che adotta.

In giudizio spetterà al medico omeopata l'onere di provare di aver adeguatamente informato il paziente.

Con riferimento al secondo quesito ritiene il Tribunale che il medico omeopata allorquando all'evidenza la terapia applicata non si riveli efficace, ma soprattutto allorquando si riveli produttiva di danno, debba interrompere il trattamento alternativo ed avvisare il paziente della necessità di effettuare indagini diagnostiche specialistiche e di ricorrere alla medicina tradizionale.

Anche in questo caso in giudizio spetterà al medico omeopata l'onere di provare di aver adeguatamente informato il paziente.

Tornando ora al caso di specie non può che rilevarsi come siano rimaste allo stadio di mere allegazioni le affermazioni del convenuto di aver adeguatamente informato la paziente non solo sulla cura omeopatica in generale ma, soprattutto, sulla necessità di ricorrere ad accertamenti diagnostici specifici ed alla medicina tradizionale al sorgere di preoccupanti eruzioni bollose sulla paziente (così come la indimostrata diagnosi precoce della malattia poi riscontrata nell'attrice).

Sul punto il Tribunale trova conforto in una recente pronuncia della Suprema Corte secondo cui *"l'omeopatia, come è noto, costituisce un sistema di*

medicina alternativa che, in quanto tale, mira pur sempre alla guarigione dei pazienti. Ora, se è vero se è vero che uno dei principi fondamentali dell'omeopatia è costituito dal fatto che diagnosi e terapia devono riguardare l'intero corpo, ciò non significa naturalmente che l'omeopata debba evitare gli accertamenti diagnostici specialistici riguardanti il singolo organo, affetto dalla patologia, ma vuol dire soltanto che egli non potrebbe fermarsi alle indagini specifiche riguardanti il singolo organo, dovendo invece estendere le indagini all'intero corpo del paziente al fine di avere una visione più approfondita della patologia onde poter individuare la terapia più efficace" (in questi termini Cass. Sez. III, n. 7555/2011),

Il medico non può chiedere l'esclusione della sua responsabilità affermando, tra l'altro, che sarebbe toccato al paziente far compiere accertamenti diagnostici specialistici che, in quanto tali, sono incompatibili con la medicina omeopatica che non prevede prescrizioni e accertamenti relativi ad uno specifico ed isolato organo del corpo umano.

E' sempre il medico che, quando necessario, deve intervenire sul paziente invitandolo a tali accertamenti o a rivolgersi alla terapia medica tradizionale. E questo, si badi bene, anche di fronte all'insistenza del paziente di voler essere curato con medicina alternativa in quanto, come sopra precisato, l'omeopatia costituisce sì un sistema di medicina alternativa che però, in quanto tale, mira pur sempre alla guarigione dei pazienti.

Da ciò la responsabilità del convenuto sotto il profilo della mancata diagnosi precoce e per il mancato trattamento della malattia con cure adeguate (o mancato inoltro a medico tradizionale per la cura delle stesse).

Conclusione che trova definitiva conferma nelle stesse allegazioni (confessorie) del convenuto la dove lo stesso ha ammesso di aver diagnosticato il Pemfigo volgare praticamente da subito.

Tale circostanza è indicativa del fatto che non solo il dott. ~~C.~~ avrebbe dovuto far effettuare tutti gli esami diagnostici del caso, ma che la stessa diagnosi precoce della malattia era concretamente fattibile.

RISULTANZE ISTRUTTORIA TECNICA

Queste le conclusioni del medico legale

... sulla scorta delle considerazioni e ricostruzioni anamnestiche sopra riportate si formulano le seguenti risposte ai quesiti posti dall'ufficio:

- 1) E' sicuramente impossibile la diagnosi di pemfigo da parte del convenuto all'atto della visita dell'8.6.2004 ma comunque erano presenti elementi clinici



meritevoli di indirizzo a valutazione specialistica e/o ricontrollo a breve termine. Qualora il caso fosse stato sottoposto all'attenzione di specialista dermatologo vi era l'elevata probabilità di poter porre corretta diagnosi l'8.6.04. La mancata diagnosi ha comportato l'evoluzione di una patologia cronica autoimmune (generalmente tranne rari casi senza possibilità di guarigione) ciò determinando all'atto della ritardata diagnosi (settembre 2004) la necessità di una massiccia assunzione di farmaci cortisonici.

2) La risposta a tale quesito non può prescindere dal ricordare che il Dott. ~~C...~~ non ha mai posto una diagnosi. Se corrisponde a verità quanto sostenuto dalla Sig.ra ~~M...~~, ovvero che vi furono successivi contatti telefonici e visite presso lo studio del Dott. ~~C...~~, quest'ultimo aveva validi elementi testimonianti una progressione - diffusione di una malattia ancorché da lui non diagnosticata. Sono valide le stesse considerazioni precedentemente esposte al punto 1.

3) Per porre diagnosi di pemfigo, sulla base di sospetto clinico-anamnestico, era necessario effettuare indagini strumentali e di laboratorio quali l'esame istologico su biopsia, l'immunofluorescenza diretta e indiretta e il dosaggio degli anticorpi nel siero tramite test ELISA (come meglio descritti a pagina 22-23). Tali accertamenti sarebbero stati necessari prima di instaurare un adeguato piano terapeutico ricorrendo a farmaci tradizionali.

4) La diagnosi di pemfigo effettuata alla data del giugno 2004 avrebbe sicuramente comportato uno schema terapeutico differente. In letteratura viene riportato che talvolta, nelle forme lievi, la malattia può essere controllata con la sola terapia topica; altrimenti vengono utilizzati

corticosteroidi per via sistemica in boli per 5-7 giorni per indurre la remissione della malattia, seguiti da periodi di trattamento adiuvante con immunosoppressori (vedi pag. 23-24).

A seguito di risposta ai primi quattro quesiti, si formulano i seguenti ulteriori pareri:

- 1) La Sig.ra M. [redacted] ha sviluppato una marcata Sindrome di Cushing contrassegnata da edema, cospicuo incremento del peso corporeo, facies lunare, collo di bufalo, cifosi, obesità del tronco, diffuse strie rubre specie all'addome, cosce, petto, braccia, diabete mellito iatrogeno e osteoporosi, che però, sulla scorta della bibliografia e dell'esperienza clinica, si sarebbero comunque manifestati in tempi dilazionati e minor grado di espressività clinica. Inoltre si è reso necessario un intervento di chirurgo di protesizzazione a motivo di una necrosi asettica della testa del femore, evenienza rara a distanza di un anno circa dall'inizio della terapia cortisonica. Tale protesizzazione, stante la giovane età del soggetto necessiterà molto probabilmente di 1-2 interventi di rinnovo. Allo stato residua un aspetto cushingoide con facies lunare, collo di bufalo, cifosi, obesità del tronco, diffuse strie rubre specie all'addome, cosce, petto, braccia (vedi fotografie allegate), una lieve riduzione dell'articolari in flessione, abduzione ed extrarotazione della coxo-femorale, nonché gli esiti cicatriziali da accesso chirurgico alla faccia esterna della coscia, terzo superiore.
- 2) Precedenti morbosi di non interesse alla definizione del caso in esame: riferiti allergia ai pollini, intolleranze alimentari non meglio specificate in giovane età, intervento di appendicectomia.



3) Per quanto concerne il periodo di inabilità, che si sarebbe comunque avuto a fronte della diagnosi-trattamento del pemfigo volgare, si può ragionevolmente considerare che la puntuale diagnosi nel giugno 2004 avrebbe verosimilmente necessitato di un breve periodo di ospedalizzazione, anche in regime di day hospital, e che la seguente terapia, somministrata in dosi marcatamente inferiori e di più breve durata, avrebbe avuto minori riverberi inabilitatori. Pertanto, sulla scorta della differente evoluzione clinica della Sig.ra ~~M. [redacted]~~, si può ragionevolmente prospettare una inabilità temporanea assoluta di 45 giorni (quarantacinque), per la maggior durata della prima ospedalizzazione e del periodo di ricovero inerente l'intervento di artroprotesi d'anca. Si stima poi in 45 giorni (quarantacinque giorni) la durata della inabilità temporanea parziale al 75%, relativa al documentato periodo di impiego di due bastoni canadesi per la deambulazione, in 60 giorni (sessanta giorni) la durata della inabilità temporanea parziale al 50% relativa al periodo di abbandono graduale dei bastoni canadesi ed effettuazione di FKT.

4) Attualmente residuano un aspetto cushingoide (meno marcato rispetto al 2005) con facies lunare, collo di bufalo, cifosi, obesità del tronco, diffuse strie rubre specie all'addome, cosce, petto, braccia; gli esiti della protesizzazione d'anca destra con seguente lieve riduzione dell'articolari in flessione, abduzione ed extrarotazione della coxo-femorale, nonché gli esiti cicatriziali da accesso chirurgico al terzo superiore della coscia. Tale protesizzazione, stante la giovane età del soggetto necessiterà, molto probabilmente, di 1-2 interventi di rinnovo.

5) Fermo restando le premesse circa l'approfondimento dei dati circostanziali e degli elementi testimoniali, si ritiene che sussistano postumi permanenti

rappresentati da un danno biologico, a seguito del ritardo diagnostico-terapeutico, stimabili nella misura del 30% (trenta per cento). ("Guida orientativa per la valutazione del danno biologico permanente" di Marino Bargagna – Marcello Canale – Francesco Consigliere – Luigi Palmieri – Giancarlo Umani Ronchi).

- 6) Tali postumi riverberano negativamente sull'esercizio delle abituali attività extra lavorative del soggetto e sulla vita di relazione, in misura non percentualizzabile e comunque già ricompresa nella valutazione della percentuale del danno biologico.

- 7) Spese mediche non presenti agli atti.

- 8) In data 31.8.2006 intervento di protesi di rivestimento anca destra presso la Divisione di Ortopedia e Traumatologia dell' ~~IRCCS Ospedale di Reggio Emilia~~ di ~~Reggio Emilia~~.

Ricovero presso la Clinica Dermatologia del ~~Policlinico Sant'Antonio di Padova~~ di ~~Padova~~ dal 21.9 al 12.11.2004 per diagnosi e trattamento pemfigo volgare.

Ricovero presso l'Istituto Dermopatico dell' ~~Istituto di Reggio Emilia~~ di ~~Reggio Emilia~~ dall'1.6 al 4.6.05 per trattamento pemfigo volgare.

Ricovero presso il medesimo nosocomio dal 28.6 all'1.7.05, dal 26.7 al 29.7.05 e dal 5.9 all'8.9.05 per trattamento pemfigo volgare.

Ricovero presso U.O. di Chirurgia Generale dell'Ospedale di ~~Torino~~ dal 6.4 all'8.4.06 per ernia ombelicale.

Ricovero presso la Divisione di Ortopedia e Traumatologia dell' ~~IRCCS Ospedale di Reggio Emilia~~ di ~~Reggio Emilia~~ dal 30.8 al 7.9.06 per intervento di protesi d'anca.

Ricovero presso la F. S. M. di M. dal 7.9 al 27.09.06 per recupero funzionale di artroprotesi totale anca destra.

Ricovero in regime di day hospital presso l'U.O. di Recupero e Riabilitazione Funzionale di V. E. dal 4.10 al 19.10.06 per rieducazione funzionale in esiti di protesi totale d'anca destra.

Non sono stati impiegati apparecchi gessati e/o tutori.

- 9) Riferita astensione dall'attività lavorativa da fine agosto 2004 sino al 27 aprile 2006 quando riprese l'attività con cambio di mansione (impiegata) sino all'agosto 2006. Da fine agosto 2006 in malattia per intervento di protesi d'anca sino al gennaio 2007. Ha poi ripreso l'attività di fisioterapista con limitazione del carico di lavoro. Dal luglio 2008 svolge attività part-time come fisioterapista presso l'ASL di A.

- 10) La risposta a tale domanda risulta difficile stante anche l'invalidità derivante dalla patologia di base (cronica) e dalla sua terapia; alla Sig.ra M. è stata difatti riconosciuta un'invalidità civile con grado pari al 90% in data 27.01.05 e diagnosi di "pemfigo volgare in terapia steroidea. discopatie lombosacrali, gastrite iatrogena. s. ansioso-depressiva".

Comunque, col solo riferimento alla protesi d'anca, l'attività lavorativa svolta dalla Sig.ra M. - fisioterapista - che prevede il mantenimento della stazione eretta o di posizioni coatte determina un maggior aggravio - usura che può essere suggerito al risarcimento con un appesantimento del valore punto.

CONCLUSIONI

In succinta risposta ai quesiti proposti dal Magistrato si possono formulare le seguenti considerazioni conclusive.

L'8.6.04 la Sig.ra M. [redacted] era già affetta da pemfigo volgare ed erano presenti elementi clinici meritevoli di indirizzo a valutazione specialistica e/o ricontrollo a breve termine. Qualora il caso fosse stato sottoposto all'attenzione di specialista dermatologo vi era l'elevata probabilità di poter porre corretta diagnosi.

La mancata diagnosi, ed il trattamento con terapia non convenzionale (prodotti omeopatici) ha comportato l'evoluzione della patologia cronica autoimmune con un interessamento sistemico gravato da un sovrapposto stato settico rendendo indispensabile, all'atto della ritardata diagnosi (settembre 2004), la necessità di un'assunzione continuativa di alte dosi di farmaci cortisonici per indurne la remissione.

Per tale motivo la Sig.ra M. [redacted] ha sviluppato una marcata Sindrome di Cushing contrassegnata da edema, cospicuo incremento del peso corporeo, facies lunare, collo di bufalo, cifosi, obesità del tronco, diffuse strie rubre specie all'addome, cosce, petto, braccia, diabete mellito iatrogeno e osteoporosi, che però, sulla scorta della bibliografia e dell'esperienza clinica, si sarebbero comunque manifestati in tempi successivi e con minor grado di espressività clinica. Inoltre, a distanza di un anno circa dall'inizio della terapia cortisonica, si è palesata una necrosi asettica della testa del femore che ha necessitato di intervento chirurgico di protesizzazione.

Attualmente residua un aspetto cushingoide (meno marcato rispetto al 2005) con facies lunare, collo di bufalo, cifosi, obesità del tronco, diffuse strie rubre specie all'addome, cosce, petto, braccia; gli esiti della protesizzazione d'anca destra con seguente lieve riduzione dell'articolari in flessione, abduzione ed extrarotazione della coxo-



femorale, nonché gli esiti cicatriziali da accesso chirurgico al terzo superiore della coscia. Tale protesizzazione, stante la giovane età del soggetto necessiterà, molto probabilmente, di 1-2 interventi di rinnovo.

Sulla scorta della differente evoluzione clinica, meglio esplicitata al punto 3 della valutazione, si può ragionevolmente prospettare una inabilità temporanea assoluta di 45 giorni (quarantacinque), per la maggior durata della prima ospedalizzazione e del periodo di ricovero inerente l'intervento di artroprotesi d'anca. Si stima poi in 45 giorni (quarantacinque giorni) la durata della inabilità temporanea parziale al 75% relativa al documentato periodo di impiego di due bastoni canadesi per la deambulazione, in 60 giorni (sessanta giorni) la durata della inabilità temporanea parziale al 50% relativa al periodo di abbandono graduale dei bastoni canadesi ed effettuazione di FKT.

Residuo postumi permanenti concretizzanti un danno biologico in misura del 30% (trenta per cento) ("Guida orientativa per la valutazione del danno biologico permanente" di Marino Bargagna - Marcello Canale - Francesco Consiglieri - Luigi Palmieri - Giancarlo Umari Ronchi).

Fatte le premesse di cui al punto 10, col solo riferimento alla protesi d'anca, l'attività lavorativa svolta dalla Sig.ra M. ~~XXXXXX~~ - fisioterapista - che prevede il mantenimento della stazione eretta o di posizioni coatte determina un maggior aggravio - usura che può essere suggerito al risarcimento con un appesantimento del valore punto.

Le risultanze dell'elaborato peritale sono supportate da accurata analisi dei fatti di causa e dei documenti allegati, in linea con la scienza medica e, quindi, idonei a supportare per intero la questione tecnica medico legale oggetto del presente giudizio

Tali conclusioni possono quindi essere condivise con le precisazioni che seguiranno.

SULLA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

Non meno problematico si presenta il caso di specie, una volta affermata la responsabilità del dott. ~~COLOMBO~~, in punto quantificazione del danno causalmente ricollegabile alla malpractice medica imputabile al convenuto.

In linea generale occorre precisare quanto segue.

Quanto al danno non patrimoniale.

Come è noto sul tema si sono pronunciate le SS.UU. della Suprema Corte (n. 26972/2008 dell'11.11.2008) da cui si possono ricavare i seguenti principi:

- Il danno non patrimoniale deve essere risarcito solo nei casi determinati dalla legge;
- All'epoca dell'emanazione del codice civile l'unica previsione espressa del risarcimento del danno non patrimoniale era racchiusa nell'art. 185 c.p.;
- La giurisprudenza, nel dare applicazione all'art. 2059 c.c., si consolidò nel ritenere che il danno non patrimoniale era risarcibile solo in presenza di un reato e ne individuò il contenuto nel ed. danno morale soggettivo, inteso come sofferenza contingente, turbamento dell'animo transeunte;
- L'insostenibilità di siffatta lettura restrittiva è stata rilevata dalla Suprema Corte con le c.d. sentenze gemelle n. 8827 e n. 8828/2003, in cui si è affermato che nel vigente assetto dell'ordinamento, nel quale assume posizione preminente la Costituzione - che, all'art. 2, riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo - il danno non patrimoniale deve essere inteso nella sua accezione più ampia di danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica;
- In particolare l'art. 2059 c.c., si identifica con il danno determinato dalla lesione di interessi inerenti la persona non connotati da rilevanza economica ed il suo risarcimento postula la verifica della sussistenza degli elementi nei quali si articola l'illecito civile extracontrattuale definito dall'art. 2043 c.c.;
- L'art. 2059 c.c. è norma di rinvio alle leggi che determinano i casi di risarcibilità del danno non patrimoniale così che l'ambito della risarcibilità del danno non patrimoniale si ricava dall'individuazione delle norme che prevedono siffatta tutela;



- Il risarcimento del danno non patrimoniale, quindi, è una fattispecie tipica;
- Al di fuori dei casi determinati dalla legge, in virtù del principio della tutela minima risarcitoria spettante ai diritti costituzionali inviolabili, la tutela è estesa ai casi di danno non patrimoniale prodotto dalla lesione di diritti inviolabili della persona riconosciuti dalla Costituzione;
- Per effetto di tale estensione, va ricondotto nell'ambito dell'art. 2059 c.c., il danno da lesione del diritto inviolabile alla salute (art. 32 Cost.) denominato danno biologico, del quale è data, dagli artt. 138 e 139 d.lgs. n. 209/2005, specifica definizione normativa (sent. n. 15022/2005; n. 23918/2006);
- Trova adeguata collocazione nella norma anche la tutela riconosciuta ai soggetti che abbiano visto lesi i diritti inviolabili della famiglia (artt. 2, 29 e 30 Cost.) (sent. n. 8827 e n. 8828/2003 nonché la tutela conseguente alla violazione del diritto alla reputazione, all'immagine, al nome, alla riservatezza, diritti inviolabili della persona incisa nella sua dignità, preservata dagli artt. 2 e 3 Cost. (sent. n. 25157/2008).
- il sistema della responsabilità aquiliana è sistema assolutamente bipolare distinguendosi il danno patrimoniale (art. 2043 c.c.) ed il danno non patrimoniale (art. 2059 c.c.)
- La limitazione alla tradizionale figura del ed. danno morale soggettivo transeunte va definitivamente superata non individuando la stessa una autonoma sottocategoria di danno, descrivendo solamente, tra i vari possibili pregiudizi non patrimoniali, un tipo di pregiudizio, costituito dalla sofferenza soggettiva cagionata dal reato in sé considerata, sofferenza la cui intensità e durata nel tempo non assumono rilevanza ai fini della esistenza del danno, ma solo della quantificazione del risarcimento
- il danno non patrimoniale è categoria generale non suscettiva di suddivisione in sottocategorie variamente etichettate; in particolare, non può farsi riferimento ad una generica sottocategoria denominata "danno esistenziale", perché attraverso questa si finisce per portare anche il danno non patrimoniale nell'atipicità, sia pure attraverso l'individuazione della apparente tipica figura categoriale del danno esistenziale, in cui tuttavia confluiscono fattispecie non necessariamente previste dalla norma ai fini della risarcibilità di tale tipo di danno, mentre tale situazione non è voluta dal legislatore ordinario né è necessitata dall'interpretazione costituzionale dell'art. 2059 c.c., che rimane soddisfatta dalla tutela risarcitoria di specifici valori della persona presidiati da diritti inviolabili secondo Costituzione

- (principi enunciati dalle sentenze n. 15022/2005, n. 11761/2006, n. 23918/2006, che queste Sezioni unite fanno propri);
- Il risarcimento del danno alla persona deve essere integrale, nel senso che deve ristorare interamente il pregiudizio, ma non oltre,
 - È compito del giudice accertare l'effettiva consistenza del pregiudizio allegato individuando quali ripercussioni negative sul valore-uomo si siano verificate e provvedendo alla loro integrale riparazione;
 - In particolare, nell'ipotesi in cui l'illecito configuri reato, ed in cui venga dedotta sofferenza morale, una volta definitivamente accantonata la figura del ed. danno morale soggettivo, la sofferenza morale, senza ulteriori connotazioni in termini di durata, integra pregiudizio non patrimoniale. Deve tuttavia trattarsi di sofferenza soggettiva in sé considerata, non come componente di più complesso pregiudizio non patrimoniale. Ricorre il primo caso ove sia allegato il turbamento dell'animo, il dolore intimo sofferti, ad esempio, dalla persona diffamata o lesa nella identità personale, senza lamentare degenerazioni patologiche della sofferenza. Ove siano dedotte siffatte conseguenze, si rientra nell'area del danno biologico, del quale ogni sofferenza, fisica o psichica, per sua natura intrinseca costituisce componente;
 - Determina quindi duplicazione di risarcimento la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno morale nei suindicati termini inteso, sovente liquidato in percentuale (da un terzo alla metà) del primo;
 - Esclusa la praticabilità di tale operazione, deve il giudice, qualora si avvalga delle suddette tabelle, procedere ad adeguata personalizzazione della liquidazione del danno biologico, valutando nella loro effettiva consistenza le sofferenze fisiche e psichiche patite dal soggetto leso, onde pervenire al ristoro del danno nella sua interezza;
 - Il danno non patrimoniale, anche quando sia determinato dalla lesione di diritti inviolabili della persona, costituisce danno conseguenza (Cass. n. 8827 e n. 8828/2003; n. 16004/2003), che deve essere allegato e provato;
 - Mentre il danno biologico richiede l'accertamento medico-legale per gli altri pregiudizi non patrimoniali potrà farsi ricorso alla prova testimoniale, documentale e presuntiva. Attenendo il pregiudizio (non biologico) ad un bene immateriale, il ricorso alla prova presuntiva è destinato ad assumere particolare rilievo, e potrà costituire anche l'unica fonte per la formazione del convincimento del giudice, non trattandosi di mezzo di prova di rango inferiore agli altri (v., tra le tante, sent. n. 9834/2002);



- Il danneggiato deve tuttavia allegare tutti gli elementi che, nella concreta fattispecie, siano idonei a fornire la serie concatenata di fatti noti che consentano di risalire al fatto ignoto.

Tale indirizzo interpretativo, già seguito da questo Tribunale (sentenza n. 105 del 17.12.2008), ha trovato conferma in altre decisioni di merito (Tribunale di Potenza n. 973/2008 e Tribunale di Catania, V Civile del 17.11.2008, tutte in Responsabilità e Risarcimento n. 1 del 2009).

Tale linea interpretativa è stata accolta anche dall'Osservatorio Civile che ha approvato le tabelle milanesi anno 2009, aggiornate nel 2011, con la previsione di due diversi valori, punto biologico base e punto biologico "pesante" comprensivo dell'ulteriore danno non patrimoniale risarcibile.

Con tale operazione, anche in considerazione della media delle liquidazioni prese a riferimento, l'osservatorio ha di fatto conglobato il danno morale nel danno biologico.

Da tale operazione, quindi, può discendere, in seguito ad adeguata personalizzazione del danno, non solo l'aumento della liquidazione ma anche la riduzione al di sotto del limite stabilito dalle tabelle.

Tale sistema tabellare ha poi avuto, di recente, l'avvallo della Suprema Corte quale parametro generale utilizzabile dal Giudice per la liquidazione del danno alla persona (così Cass. Sez. III, n. 12408/2011: *"Poiché l'equità va intesa anche come parità di trattamento, la liquidazione del danno non patrimoniale alla persona da lesione dell'integrità psico-fisica presuppone l'adozione da parte di tutti i giudici di merito di parametri di valutazione uniformi che, in difetto di previsioni normative (come l'art. 139 del codice delle assicurazioni private, per le lesioni di lieve entità conseguenti alla sola circolazione dei veicoli a motore e dei natanti), vanno individuati in quelli tabellari elaborati presso il tribunale di Milano, da modularsi a seconda delle circostanze del caso concreto).*

Ciò premesso, e tornando al caso di specie, si osserva quanto segue.

Per debellare il Pemfigo volgare è necessario ricorrere ad una terapia a base di corticosteroidi, da assumere in dosi massicce.

Al contempo, risulta opportuno assumere antinfiammatori e immunosoppressori per ridurre gli effetti collaterali associati all'uso di corticosteroidi.

Gli effetti collaterali associati alla terapia adottata per sconfiggere la malattia sono indicati in sede di elaborato tecnico.

Le complicazioni maggiormente diffuse sono la suscettibilità ad infezioni, dovuta all'uso di immunosoppressori che possono al contempo causare anemia, riduzione di globuli bianchi, epatite, nausea, vomito e reazioni allergiche; osteoporosi; cataratta e glaucoma; diabete di tipo II; perdita di massa muscolare e calo ponderale; insonnia e stress emotivo.



Da un'analisi accurata delle caratteristiche, del decorso naturale e dei postumi del Pemfigo volgare e soprattutto delle conseguenze derivanti dalle cure alle quali colui che ne è affetto è costretto a sottoporsi per far fronte alla malattia, è evidente che la responsabilità per mancata tempestiva diagnosi potrà comportare un dovere risarcitorio unicamente per quei danni direttamente ricollegabili a tale mancata precoce diagnosi con esclusione, quindi, dei danni che comunque sono derivati al paziente dalla sottoposizione delle terapie necessarie per la cura definitiva della malattia.

Infatti può essere certamente affermato come anche per le ipotesi in cui l'approfondimento diagnostico si ponga non solo come doveroso, ma anche di semplice attuazione, non sussistendo alcuna questione di speciale difficoltà nell'effettuare, o quanto meno suggerire un ulteriore passo diagnostico, va comunque escluso che l'omissione colposa del medico possa ingenerare conseguenze negative di qualsiasi genere a carico del medesimo paziente:

- ✓ laddove una diagnosi precoce sarebbe comunque risultata incapace di modificare la spontanea ingravescenza della malattia ove, quest'ultima, proprio per le sue intrinseche caratteristiche di malignità, si riveli sfuggente ad ogni approntabile misura terapeutica;
- ✓ laddove una diagnosi precoce non avrebbe comportato una terapia curativa diversa sia qualitativamente che quantitativamente.

Può dunque concludersi sul punto affermando come allorquando l'evolversi della malattia non possa essere arrestato o quanto meno mutato neppure nel caso di diagnosi precoce, il medico non potrà essere ritenuto responsabile per i danni subiti dal paziente dal momento che questi non possono in alcun modo essere evitati.

Il CTU ha concluso, come sopra indicato, nel senso che una diagnosi precoce avrebbe sicuramente comportato uno schema terapeutico differente (anche solo con terapia topica per le forme lievi).

In sede di chiarimenti poi il CTU definitivamente così concludeva:



IL CASO

La quantificazione "numerica" del danno biologico relativo al ritardo diagnostico è stata preceduta da 16 pagine di discussione e valutazione medico-legale alle quali in tale sede, per necessaria brevità espositiva, si rimanda.

Si ribadisce che il danno biologico espresso (50%) è la quantificazione del nocumento alla persona derivante dal ritardo diagnostico. In tale voce sono ricomprese le complicanze (marcata Sindrome di Cushing e necrosi asettica della testa del femore con seguente intervento di artroprotesi d'anca) determinate dalla massiccia e prolungata terapia corticosteroidica necessaria per controllare un pemfigo severo, evoluto, diffuso e complicato da infezione.

Per ciò che concerne "il criterio di calcolo", si segnala che la percentuale non è frutto di un mero calcolo matematico, ma deriva da una valutazione globale dell'incidenza delle singole menomazioni sulla integrità psico-fisica del soggetto.

Qualsiasi tabella utilizzata fornisce dei "valori di riferimento" minimi e massimi relativi alle più frequenti menomazioni ricorrenti nella pratica medico-legale ma non ha la pretesa di poter ricomprendere qualsiasi fattispecie o classe nosografica.

A tal proposito si ricorda come lo stesso consulente di Parte Convenuta Dott. O. [redacted] nell'incontro peritale per la discussione delle conclusioni effettuato in data



8.06.2009, proponeva una valutazione del danno biologico nell'ambito del 20-25% (vedi pag. 5 dell'elaborato peritale).

Per ciò che riguarda la "mia valutazione sulle dichiarazioni espresse dall'Attrice", stante il mio ruolo, non poteva e non può non essere che di "presa d'atto" delle stesse.

Ho più volte ribadito nell'elaborato peritale tale mia posizione rimettendo alla competenza del Giudice l'eventuale approfondimento dei dati circostanziali e degli elementi testimoniali.

Ciò detto, non cambia la valutazione finale in ordine alle responsabilità ravvisate nel comportamento del Dott. C. ~~XXXXXX~~ in occasione della documentata visita dell'8.6.2004 (vedi pag. 27-28 dell'elaborato peritale).

Sulla base della CTU, ritiene il Tribunale che la liquidazione del danno debba essere fatta sulla base della tabella milanese punto base aumentato del 10% in considerazione di tutte le valutazioni formulate dal CTU concernenti la gravità delle conseguenze psicofisiche riportate dall'attrice in relazione alla sua giovane età e da richiamarsi in questa sede ed alle risultanze delle testimonianze escusse in sede di causa (testi Barattieri, Raccone, Massolo ed Amarollo) da cui risulta conferma alla gravità delle conseguenze subite dall'attrice

**Tabella di riferimento: Tribunale di Milano
2011**

Età del danneggiato alla data del sinistro	26 anni
Percentuale di invalidità permanente	30%
Punto base danno non patrimoniale	€ 5.769,76
Punto base I.T.T.	€ 137,00
Giorni di invalidità temporanea totale	45
Giorni di invalidità temporanea parziale al 75%	45
Giorni di invalidità temporanea parziale al 50%	60
Giorni di invalidità temporanea parziale al 25%	0
Danno risarcibile	€ 151.456,00
<i>Aumento personalizzato (max 29%)</i>	€ 195.378,00
Invalidità temporanea totale	€ 6.165,00
Invalidità temporanea parziale al 75%	€ 4.623,75
Invalidità temporanea parziale al 50%	€ 4.110,00
Invalidità temporanea parziale al 25%	€ 0,00
Danno biologico temporaneo	€ 14.898,75

III CASO.it

Spese mediche	€ 0,00
Altre spese	€ 0,00
TOTALE:	€ 166.354,75
<i>Totale con personalizzazione massima</i>	€ 210.276,75

Somma da arrotondarsi ad € 210.500,00 per la rivalutazione ed interessi compensativi ad oggi, somma su cui decorreranno unicamente gli interessi legali dalla presente sentenza al saldo

Sulla domanda di garanzia

La compagnia assicuratrice, come sopra meglio precisato ha eccepito la non operatività della polizza in quanto limitata, su dichiarazione espressa dell'assistito, all'esercizio dell'attività ospedaliera compresa attività intramuraria, non estendibile, in mancanza di espressa pattuizione in tal senso, ad altra e diversa attività privata del medico.

Dal contratto depositato agli atti risulta: assicurazione prestata per attività di *medico generico-omeopatica con pratica agopuntura*.

Il contratto specifica poi essere operante la condizione D che, a sua volta recita: *"l'assicurazione è prestata su dichiarazione dell'Assicurato che svolge la sua attività a tempo pieno presso l'ente ospedaliero indicato in polizza, compresa l'attività intra muraria"*.

Dal contratto non risulta alcuna indicazione dell'ente ospedaliero richiesto dalla condizione particolare che, quindi, deve ritenersi non operante.

Da ciò la reiezione dell'eccezione di inoperatività della polizza ed il diritto del convenuto di essere tenuto indenne dalla propria compagnia assicuratrice.

Conclusioni e spese di lite

Conclusivamente la domanda attorea deve essere accolta e per l'effetto, accertata la responsabilità del dott. ~~C. C.~~ per i fatti di causa, lo stesso deve essere condannato a risarcire all'attrice il danno come sopra indicato.

In accoglimento della domanda di garanzia il dott. ~~C. C.~~ deve essere tenuto indenne dalla propria compagnia ~~Assicuratrice~~ spa.

Quanto alle spese di lite, comprese le liquidate spese di CTU, le stesse devono essere poste a carico del convenuto e della terza chiamata soccombenti.

P.Q.M.

Il Tribunale di Pavia, ogni contraria istanza e domanda respinta, così provvede:

accerta la responsabilità di ~~C. C.~~ ~~C. C.~~ per i fatti di causa e, per l'effetto, lo condanna a risarcire all'attrice ~~M. A.~~ ~~A.~~ il danno

subito per complessivi € 210.500,00, comprensivi di rivalutazione ed interessi compensativi ad oggi, oltre agli interessi legali dalla presente sentenza al saldo;

condanna ~~G. C.~~ a rifondere all'attrice M. ~~A.~~ le spese di lite che liquida in € 2.500,00 per diritti, € 8.000,00 per onorari, € 340,00 per spese esenti € 124,59 per spese imponibili, oltre spese generali, cpa ed IVA;

pone definitivamente a carico di ~~C. C.~~ le liquidate spese di CTU;

in accoglimento della domanda di garanzia condanna A. ~~SPA~~ a tenere indenne il convenuto C. ~~G.~~ di tutte le suddette somme;

condanna A. ~~SPA~~ a rifondere al convenuto C. ~~C.~~ le spese di lite che liquida in € 2.000,00 per diritti ed € 5.000,00 per onorari, oltre spese generali, cpa ed IVA.

Pavia, li 30.12.2011.

IL CASO.it

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Giovanna ALBINI

IL GIUDICE
Andrea Balbo

DEPOSITATO IN
CANCELLERIA
30 DIC 2011
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Giovanna ALBINI

La copia conforme all'originale
è stata registrata
Firma di

OPERATORE CANCELLERIA
Maria Grazia FELLEGRINI